

**ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG ZUR ÜBERMITTLUNG VON PERSONEN-
BEZOGENEN DATEN AUS MEINER KRANKENGESCHICHTE ZUM ZWECK DER
QUALITÄTSÜBERPRÜFUNG DER DURCHFÜHRTEN UNTERSUCHUNG**



Ich,, geboren am,
bin damit einverstanden, dass meine im Zuge der Vorsorge-Koloskopie erhobenen Daten zum
Zweck der Qualitätsüberprüfung der durchgeführten Untersuchung an die Österreichische
Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, c/o MAW, Freyung 6/3, 1014 Wien,
übermittelt werden.

Erhobene Daten: Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Untersuchungsdatum, Medizinische Befunddaten

Zweck: Die Übermittlung und Verwendung der Daten erfolgt zum Zwecke der Qualitätsüberprüfung
der durchgeführten Untersuchung.

Diese Zustimmung kann ich ohne Begründung widerrufen. Ich wurde davon in Kenntnis gesetzt,
dass ein Widerruf der von mir erteilten ausdrücklichen Zustimmung zur Übermittlung meiner
Daten bewirkt, dass eine allfällige weitere Übermittlung dieser Daten rechtlich unzulässig ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift